

Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего

Приложение N 2. Учетная форма N 030-ПО/у-12. Карта профилактического
медицинского осмотра несовершеннолетнего

Приложение N 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 21 декабря 2012 года N 1346н

Медицинская документация
Учетная форма N 030-ПО/у-12

Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего

1. Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего: _____

Пол: муж./жен. (нужное подчеркнуть)

Дата рождения: _____

2. Полис обязательного медицинского страхования: серия _____

N _____

Страховая медицинская организация: _____

3. Страховой номер индивидуального лицевого счета _____

4. Адрес места жительства: _____

5. Категория: ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения родителей; ребенок, в ситуации, нет категории (нужное подчеркнуть).

6. Полное наименование медицинской организации, в которой несовершеннолетний получил санитарную помощь: _____

7. Юридический адрес медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает пе
санитарную помощь:

8. Полное наименование образовательного учреждения, в котором обучается
несовершеннолетний:

9. Юридический адрес образовательного учреждения, в котором обучается
несовершеннолетний:

10. Дата начала медицинского осмотра:

11. Полное наименование и юридический адрес медицинской организации, проводившей
профилактический медицинский осмотр:

12. Оценка физического развития с учетом возраста на момент медицинского осмотра:

(число дней)

(месяцев)

12.1. Для детей в возрасте 0-4 лет: масса (кг) _____; рост (см) _____; окружность
головы (см) _____; физическое развитие нормальное, с нарушениями (дефицит массы
тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост - нужное подчеркнуть).

12.2. Для детей в возрасте 5-17 лет включительно: масса (кг) _____; рост (см)
_____; нормальное, с нарушениями (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий
рост, высокий рост - нужное подчеркнуть).

13. Оценка психического развития (состояния):

13.1. Для детей в возрасте 0-4 лет:

познавательная функция (возраст развития) _____;

моторная функция (возраст развития) _____;

эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции (возраст
развития) _____;

предречевое и речевое развитие (возраст развития)_____.

13.2. Для детей в возрасте 5-17 лет:

13.2.1. Психомоторная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.2. Интеллект: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.3. Эмоционально-вегетативная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

14. Оценка полового развития (с 10 лет):

14.1. Половая формула мальчика: P ____ Ax ____ Fa ____.

14.2. Половая формула девочки: P ____ Ax ____ Ma ____ Me ____;

характеристика менструальной функции: menarhe (лет, месяцев)____; menses (характеристика): регулярные, нерегулярные, обильные, умеренные, скудные, болезненные и безболезненные (нужное подчеркнуть).

15. Состояние здоровья до проведения настоящего профилактического медицинского осмотра:

15.1. Практически здоров _____(код по МКБ).

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

15.2. Диагноз _____(код по МКБ).

15.2.1. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

15.2.2. Лечение было назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.2.3. Лечение было выполнено: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной

медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.2.4. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.2.5. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были выполнены: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.2.6. Высокотехнологичная медицинская помощь была рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": оказана, не оказана (нужное подчеркнуть).

15.3. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.3.1. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

15.3.2. Лечение было назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.3.3. Лечение было выполнено: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.3.4. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.3.5. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были

выполнены: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.3.6. Высокотехнологичная медицинская помощь была рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": оказана, не оказана (нужное подчеркнуть).

15.4. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.4.1. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

15.4.2. Лечение было назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.4.3. Лечение было выполнено: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.4.4. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.4.5. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были выполнены: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь была рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": оказана, не оказана (нужное подчеркнуть).

15.5. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.5.1. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

15.5.2. Лечение было назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.5.3. Лечение было выполнено: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.5.4. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.5.5. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были выполнены: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.5.6. Высокотехнологичная медицинская помощь была рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": оказана, не оказана (нужное подчеркнуть).

15.6. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.6.1. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

15.6.2. Лечение было назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.6.3. Лечение было выполнено: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта

Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

15.6.4. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.6.5. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были выполнены: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.6.6. Высокотехнологичная медицинская помощь была рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": оказана, не оказана (нужное подчеркнуть).

15.9*. Группа состояния здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

* Нумерация соответствует оригиналу. - Примечание изготовителя базы данных.

15.10. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, отсутствует (нужное подчеркнуть).

16. Состояние здоровья по результатам проведения настоящего профилактического медицинского осмотра:

16.1. Практически здоров _____ (код по МКБ).

16.2. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.2.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.2.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

16.2.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.2.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.2.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.2.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

16.2.7. Высокотехнологичная медицинская помощь рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.3. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.3.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.3.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

16.3.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.3.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.3.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.3.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

16.3.7. Высокотехнологичная медицинская помощь рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.4. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.4.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.4.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

16.4.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.4.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.4.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.4.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да,

нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

16.4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.5. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.5.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.5.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

16.5.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.5.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.5.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.5.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

16.5.7. Высокотехнологичная медицинская помощь рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.6. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.6.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.6.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

16.6.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.6.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.6.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.6.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

16.6.7. Высокотехнологичная медицинская помощь рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.7. Инвалидность: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да":

с рождения, приобретенная (нужное подчеркнуть); установлена впервые (дата) _____; дата последнего освидетельствования _____.

16.7.1. Заболевания, обусловившие установление инвалидности:

(некоторые инфекционные и паразитарные, из них: туберкулез, сифилис, ВИЧ-

инфекция; новообразования; болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, из них: сахарный диабет; психические расстройства и расстройства поведения, в том числе умственная отсталость; болезни нервной системы, из них: церебральный паралич, другие паралитические синдромы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания, из них: астма, астматический статус; болезни органов пищеварения; болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезни мочеполовой системы; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде; врожденные аномалии, из них: аномалии нервной системы, аномалии системы кровообращения, аномалии опорно-двигательного аппарата; последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин) (нужное подчеркнуть).

16.7.2. Виды нарушений состояния здоровья:

умственные; другие психологические; языковые и речевые; слуховые и вестибулярные; зрительные; висцеральные и метаболические расстройства питания; двигательные; уродующие; общие и генерализованные (нужное подчеркнуть).

16.7.3. Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида:

дата назначения: _____;

выполнение на момент настоящего медицинского осмотра: полностью, частично, начато, не выполнена (нужное подчеркнуть).

16.8. Группа состояния здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

16.9. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, не допущен (нужное подчеркнуть).

16.10. Проведение профилактических прививок:

привит по возрасту ; не привит по медицинским показаниям: полностью, частично; не привит по другим причинам: полностью, частично; нуждается в проведении вакцинации (ревакцинации) с указанием наименования прививки (нужное подчеркнуть):

В соответствии с [национальным календарем профилактических прививок](#), утвержденным [приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2011 N 51н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"](#) (в соответствии с письмом Министерства юстиции Российской Федерации от 17.02.2011 N 01/8577-ДК в государственной регистрации не нуждается).

16.11. Рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию,

физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой:

16.12. Рекомендации о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения, включая диагноз заболевания (состояния) и код МКБ, по лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению с указанием вида медицинской организации (санаторно-курортной организации) и специальности (должности) врача:

17. Перечень и даты проведения осмотров врачами-специалистами:

18. Перечень, даты и результаты проведения исследований:

Врач

(подпись)

(фамилия и инициалы)

Руководитель

медицинской организации

(подпись)

(фамилия и
инициалы)

Дата заполнения "

"

20

г.

М.П

Примечание:

Все пункты Карты профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (далее - карта осмотра) заполняются разборчиво, при отсутствии данных ставится прочерк. Исправления не допускаются. Карта осмотра подписывается врачом, ответственным за проведение профилактического медицинского осмотра, руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации.